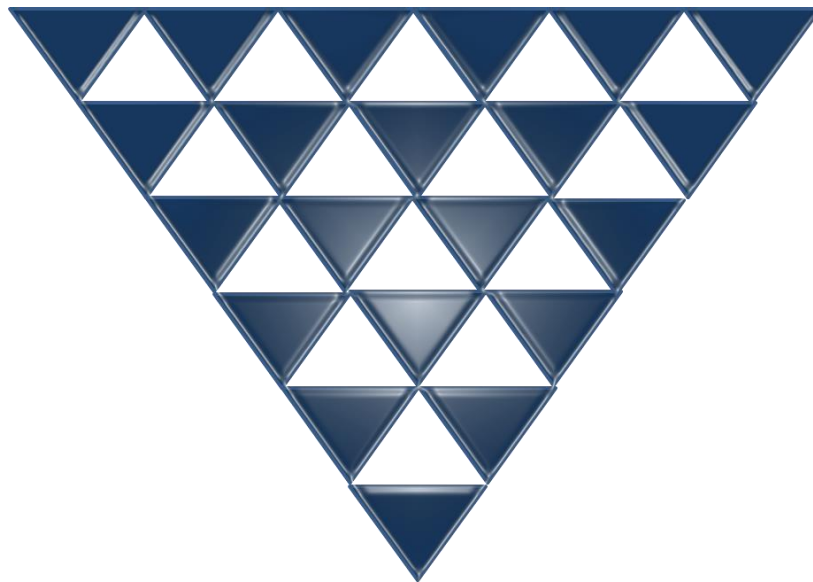


LESÕES FUNDAMENTAIS



Gabriele Guelbek

Letícia Schotten Rosa

Maria Luiza Koerich

Antonio Adilson Soares de Lima

Maria Ângela Naval Machado

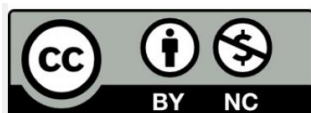
Melissa Rodrigues de Araujo

O conhecimento das lesões fundamentais é essencial na Odontologia, pois contribui no processo de elaboração do diagnóstico e facilita a comunicação entre profissionais da área da saúde. As lesões fundamentais representam um conjunto de alterações básicas que afetam a pele e a mucosa e culminam no aparecimento clínico das doenças. A partir da obtenção de dados (como da história da doença, dos achados clínicos e as lesões fundamentais) é possível estabelecer hipóteses diagnósticas e o planejamento terapêutico adequado.

Palavras-chave: Mucosa bucal, Ferimentos e Lesões, Exame físico, Hiperplasia.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| 1. | Definição de lesões fundamentais..... | 3 |
| 2. | Mancha e mácula..... | 4 |
| 3. | Placa..... | 5 |
| 4. | Pápula, nódulo e tumor..... | 6 |
| 5. | Úlcera e ulceração..... | 8 |
| 6. | Vesícula e bolha..... | 9 |
| 7. | Erosão..... | 10 |
| 8. | Vegetação..... | 11 |
| 9. | Fístula..... | 11 |
| 10. | Crosta..... | 11 |
| 10. | Hiperplasia..... | 12 |
| 11. | Abscesso..... | 12 |
| 12. | Bibliografia..... | 15 |



LESÕES FUNDAMENTAIS

As alterações morfológicas que aparecem na mucosa bucal ou na pele assumindo características clínicas padronizadas e individualizadas são denominadas lesões fundamentais ou elementares.



QUAL A IMPORTÂNCIA DESSE TEMA?

- O conhecimento das lesões fundamentais auxilia na elaboração do diagnóstico.
- São fundamentais para a comunicação entre os profissionais da área da saúde.

As **manobras semiotécnicas** são essenciais na avaliação das lesões, entre elas: inspeção visual, palpação, percussão, raspagem, auscultação, olfação e a vitropressão. Para se descrever uma **lesão fundamental** é preciso estar atento a todos os detalhes das lesões, procurando sempre o máximo de precisão e detalhes.

A descrição deve ser completa e conter informações importantes, tais como:

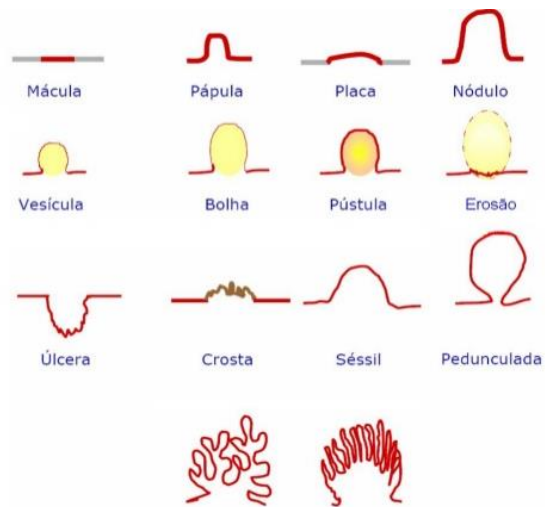
- Localização
- Tamanho
- Limites
- Cor
- Forma
- Inserção ou base
- Consistência
- Superfície
- Textura
- Contorno
- Margens
- Número

Além dos dados clínicos obtidos pelo exame físico, o profissional deve realizar uma anamnese dirigida. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve interrogar:

- O tempo de evolução.
- O histórico de dor.
- Os hábitos do paciente.
- Tratamentos prévios.

Nesse trabalho, serão abordadas as seguintes Lesões Fundamentais ou Elementares:

1. Mancha e mácula
2. Placa
3. Pápula, Nódulo e Tumor
4. Úlcera e ulceração
5. Vesícula, Bolha, Pústula
6. Erosão



Fonte: adaptado de prof. Dr. Lucinei Roberto de Oliveira.

Alterações morfológicas descritivas das lesões:

1. Vegetação
2. Fístula
3. Crosta
4. Hiperplasia
5. Abscesso

MANCHA E MÁCULA

Definição: Mancha e mácula são alterações de cor da mucosa bucal ou da pele sem causar elevação ou depressão no tecido. O que diferencia a mancha da mácula é o seu tamanho. As manchas são maiores e as máculas são menores. A cor depende do tipo de comprometimento estrutural do epitélio ou devido à presença de um pigmento (por exemplo: melanina, hemossiderina, depósito de metais pesados (prata) etc.). Elas podem surgir sobrepostas a outro tipo de lesão fundamental. A sua cor, tamanho e forma podem ser bastante variados.

As manchas podem estar associadas a diversas causas. Veja abaixo, alguns exemplos:

- **Mancha ou mácula pigmentar:** Aumento ou diminuição de melanina no tecido.

Exemplos: Vitiligo (Hipocrômica) e Pigmentação melânica racial (Hiperocrômica) (Figuras 1 e 2).

- **Mancha ou mácula vascular:** Alterações da microcirculação da pele/mucosa. Nesse caso, uma característica marcante é que elas desaparecem quando submetidas à manobra da vitropressão.

Exemplos: Telangiectasia (dilatação de vasos terminais com aspecto filamentosos, como as microvarizes); Eritema (acúmulo de hemoglobina e derivados na pele); Enantema (acúmulo de hemoglobina e derivados na mucosa bucal).

- **Mancha hemorrágica:** Acontecem por extravasamento de sangue e não desaparecem com a vitropressão. Sua coloração varia de vermelho-arroxeados ao amarelado. Ela também se altera de acordo com o tempo de evolução da lesão. São divididas em:
 - Petéquias: quando em formato puntiformes.
 - Víbices: quando assumem um formato linear.
 - Equimose: quando em formato de placas.
- **Deposição pigmentar:** Deposição de pigmentos como Bilirrubina (icterícia); Corpo estranho (tatuagem); Metálico (prata, ouro).



Figura 1: Mácula em palato duro. O diagnóstico histopatológico foi compatível com Melanoma.

Fonte: Arquivo Prof^º Melissa R. de Araujo.



Figura 2: Mancha em mucosa labial superior, compatível com pigmentação melânica.

Fonte: Arquivo Prof^º Melissa R. de Araujo.

PLACA

Definição: Placa é uma lesão plana e pouco elevada. Sua altura é pequena em relação à extensão. É uma lesão em que ocorre um espessamento de tecido, o que representa clinicamente a elevação. A consistência é diferente do tecido normal. A superfície pode ser rugosa, verrucosa, ondulada, lisa ou apresentar diversas combinações desses aspectos.

A forma, o contorno, o tamanho e a coloração podem variar de caso para caso. Outras lesões fundamentais podem estar associadas às placas, tais como: manchas, erosões, ulcerações, fissuras, nódulos, etc.

Exemplos: O exemplo mais clássico de uma placa é a leucoplasia (figura 3), mas outras doenças também podem se apresentar lesões com esse aspecto, tais como: o líquen plano e o carcinoma epidermóide.



Figura 3: Placa branca de superfície rugosa localizada em rebordo alveolar da maxila.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR

Definição: são lesões sólidas que podem ser formadas por tecidos epitelial, conjuntivo ou misto. Elas diferem entre si pelo tamanho.

Pápulas: Pequena proeminência achatada, elevada acima da superfície epitelial. Medem até 5 mm de diâmetro. São superficiais e circunscritas. Podem ser únicas ou múltiplas. Tem coloração e superfícies variadas (Figura 4). Quando múltiplas e aglomeradas, elas constituem a chamada placa papulosa.

A superfície pode ser de aspecto liso, rugoso ou verrucoso. Quanto à forma, elas podem ser arredondadas ou ovais e, ainda, pontiagudas ou achatadas.

Exemplos: Grânulos de Fordyce, estomatite nicotínica, líquen plano.

Nódulos: são lesões sólidas maiores do que 5 mm e tem até 2 cm. Podem ser circunscritos e quanto a base de sustentação, os nódulos podem ser pediculados ou sésseis. A consistência à palpação é muito variada, dependendo do tecido que o compõe e do tempo de evolução (Figura 5).

Exemplos: Fibroma traumático, hiperplasias fibrosas inflamatórias, metástases tumorais, lipoma.

Dessa maneira, os lipomas são nódulos “macios”; os granulomas piogênicos são flácidos; os fibromas são mais consistentes e o tórus tem consistência dura e similar ao osso.



Figura 4: Pápulas em mucosa jugal, compatível com grânulos de Fordyce.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.



Figura 5: Nódulo sésil gengiva vestibular compatível com fibroma periférico de células gigantes.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.

A denominação **tumor** costuma ser utilizada para designar nódulos com diâmetro superior a 2 cm. Por outro lado, o termo **tumefação** caracteriza um acúmulo de água e eletrólitos no interior das células ou do interstício, o que aumenta o volume e proporciona um aumento volumétrico difuso de determinado tecido (face, palato, língua). Podem ter origem inflamatória, infecciosa ou neoplásica.

Exemplos: Tumores odontogênicos (Figura 6), tumores malignos.



Figura 6: Tumefação/tumor que envolve terços superior, médio e inferior da face. Ameloblastoma.

Fonte: Cedido pelo prof. Silvano Guzman.

ÚLCERA E ULCERAÇÃO

Definição: São lesões que causam a perda da continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente. A denominação **úlcer**a tem caráter crônico, pois as lesões persistem há semanas ou meses (Figura 7).

Exemplos: úlceras decorrentes de tumores malignos, pênfigo vulgar, entre outras.

A **ulceração** tem caráter agudo e de curta duração.

Exemplos: ulceração aftosa recorrente ou afta vulgar (Figura 8), lesões traumáticas, gengivoestomatite herpética primária, etc.

As úlceras podem assumir aspectos variados e são descritas como **exulcerações** quando envolvem grandes regiões da mucosa. Podem ainda aparecer como **fissuras** quando acometem as regiões de pregas e dobras na mucosa e pele.



Figura 7: Úlcera em mucosa jugal esquerda em um líquen plano erosivo ulcerado.

Fonte: Arquivo Profª Melissa R. de Araujo.



Figura 8: Ulceração traumática em mucosa labial.

Fonte: Arquivo Prof^ª Melissa R. de Araujo.

VESÍCULA E BOLHA

Definição: São lesões caracterizadas por elevações circunscritas do epitélio contendo líquido em seu interior. Seu revestimento pode ser fino ou espesso, conforme sua localização. Diferem-se no tamanho e na quantidade de cavidades.

Vesículas possuem tamanho máximo de 3 mm e várias cavidades. Em geral, elas costumam ser múltiplas.

Exemplos: Herpes recorrente (Figura 9), herpangina, herpes zoster, reações alérgicas, dermatoses.



Figura 9: Vesículas em lábio inferior em um quadro de herpes labial recorrente.

Fonte: Arquivo Prof^ª Melissa R. de Araujo.

As vesículas que contêm pus em seu interior são chamadas de **pústulas**. Exemplos: Varicela, varíola, impetigo.

Bolhas são constituídas por apenas uma cavidade e com tamanho superior a 3 mm. As bolhas podem ser múltiplas, mas frequentemente são mais espalhadas. Essas lesões raramente são encontradas íntegras na boca devido aos traumas funcionais, sendo as subepiteliais as mais fáceis de serem localizadas em sua plenitude.

Exemplos: Mucocele, pênfigo, penfigóide bolhoso e rânula (Figura 10).



Figura 10: Bolha em assoalho da boca, diagnóstico clínico de rânula.

Fonte: Arquivo Profª Melissa R. de Araujo.

As lesões vésico-bolhosas podem se manifestar nas seguintes doenças:

| Doenças viróticas | Condições associadas ao sistema imunológico | Lesões reacionais |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Infecções pelo vírus causador do Herpes Simples. • Infecções pelo vírus causador da Varicela-Zoster. • Sarampo. | <ul style="list-style-type: none"> • Pênfigo vulgar. • Penfigóide cicatricial. • Penfigóide bolhoso. • Dermatite herpetiforme. | <ul style="list-style-type: none"> • Extravasamento de muco. • Cisto de retenção de muco. • Cisto e pseudocisto de retenção do seio maxilar. |

EROSÃO

Definição: É uma lesão caracterizada pela perda parcial do epitélio sem haver exposição do tecido conjuntivo adjacente. Em alguns casos, ela pode estar associada a uma atrofia do epitélio. Não é recoberta por camada de fibrina. O tecido de revestimento se torna fino, plano e com aparência frágil.

Exemplos: Líquen plano, a glossite migratória benigna (Figura 11) ou língua geográfica.



Figura 11: Glossite migratória benigna.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

Alterações morfológicas descritivas das lesões

Algumas denominações são utilizadas na descrição das lesões fundamentais cujos aspectos são particulares e complementando-as.

VEGETAÇÃO

Definição: É uma lesão sólida caracterizada por crescimento exofítico constituído por vários elementos agrupados, de forma e tamanho variados produzidos por fatores traumáticos, tóxicos ou infecciosos.

As lesões podem ser apresentar agrupadas, salientes, cônicas, filiformes ou em couve flor.

Exemplo: Lesões bucais por tuberculose, paracoccidioidomicose (Figura 12), carcinoma espinocelular.



Figura 12: Paracoccidioidomicose.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo.

FÍSTULA

Definição: São orifícios na superfície cutânea ou mucosa e representam o término de um trajeto sinuoso que põem em contato com o exterior aos focos ou cavidades supurativas internas; em fases crônicas, ela aparece como pequena pústula (Figura 13).



Figura 13: Fístula em região de mento decorrente de infecção odontogênica de dentes antero-inferiores.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo.

CROSTA

Definição: representa o ressecamento de exsudatos na superfície da pele ou semi-mucosa.

Não ocorre dentro da cavidade bucal devido à umidade presente. Aparecem apenas sobre superfícies relativamente secas, como lábios e pele na evolução das lesões ulceradas. Podem ser melicélicas quando resultam da dessecação de exsudato serofibrinoso, purulentas e hemorrágicas. Tipos: serofibrinoso, purulenta e hemorrágicas (Figura 14).



Figura 14: Crosta em lábio inferior após a aplicação de crioterapia para tratamento de malformação vascular.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

HIPERPLASIA

Definição: Crescimento tecidual de aspecto benigno. É caracterizado por um aumento de volume difuso dos tecidos. É um termo microscópico que foi agregado à clínica. As hiperplasias fibrosas inflamatórias se apresentam normalmente como nódulos (Figura 15).



Figura 15: Nódulo em rebordo alveolar inferior associado à prótese total mal adaptada, característico de hiperplasia fibrosa inflamatória.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

ABSCESSO

Definição: É uma coleção purulenta flutuante de localização dermo-hipodérmica ou subcutânea. Quando acompanhada dos sinais relacionados ao pus é denominado de abscesso quente, quando não, abscesso frio. Os abscessos dentários sofrem drenagem espontânea através da pele contígua e podem formar uma fístula cutânea (Figura 16).



Figura 16: Abscesso dento-alveolar agudo envolvendo terço médio da face.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

A imagem abaixo mostra uma ilustração das principais lesões fundamentais e as características empregadas na descrição.

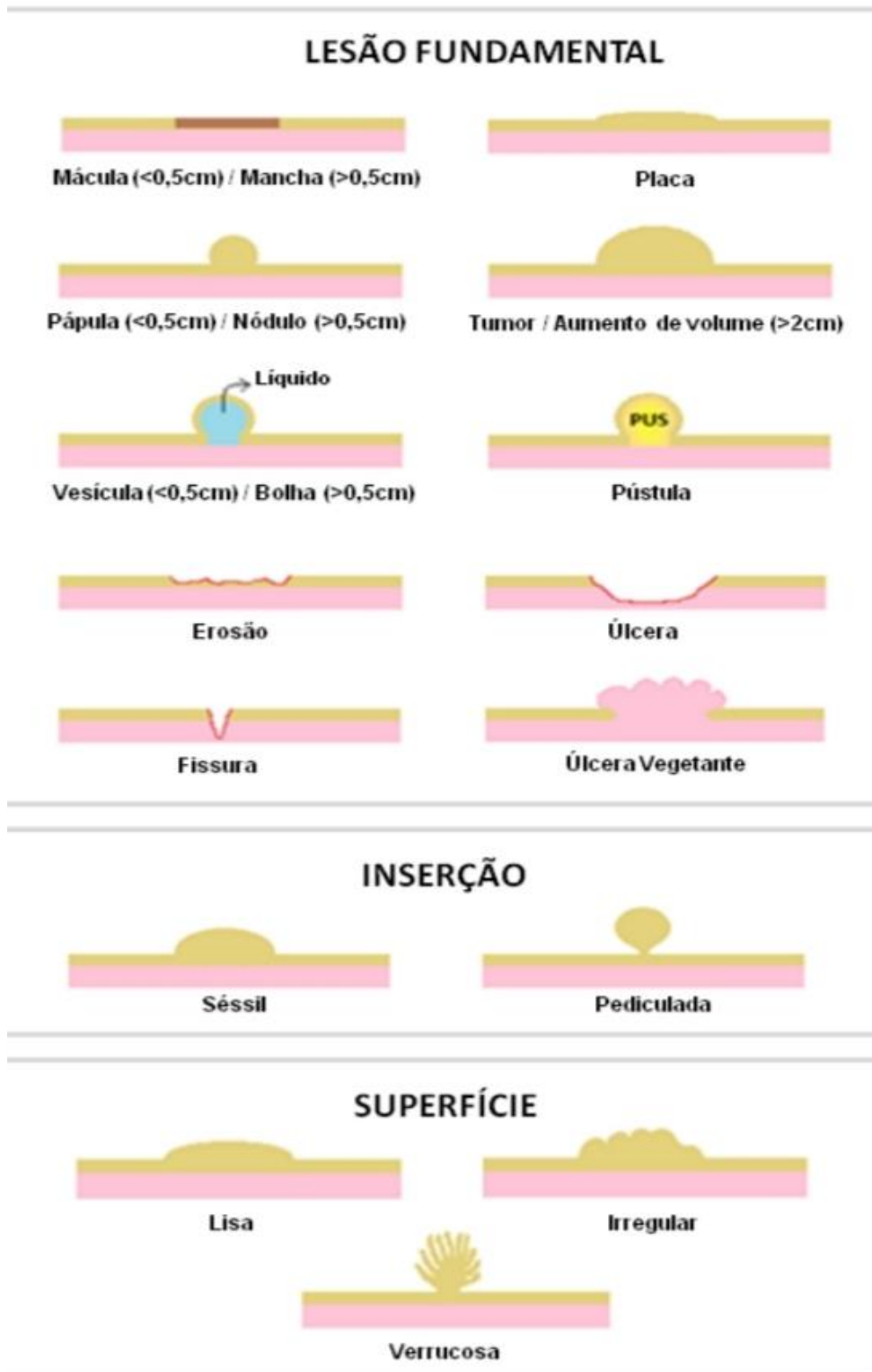


Figura 17: Figura ilustrativa da OralDESC, contemplando os aspectos das lesões fundamentais, tipo de inserção e aspectos superficiais comuns em lesões bucais. Em amarelo o epitélio e em rosa o tecido conjuntivo. Fonte: Meurer, Zimmermann e Grando (2015).

BIBLIOGRAFIA

Tommasi MHM. Diagnóstico em Patologia Bucal. 4ª Edição. Elsevier Editora Ltda.: Rio de Janeiro, 2013. Capítulo 5 (173-192).

Armani ALC. Atlas de Patologia Oral 2ª Edição – Universidade Estadual de Londrina: Londrina. 2013.

Marcucci G. Fundamentos de Odontologia. Estomatologia. 2ª. Edição. Editora Santos: São Paulo 2014.

Rugguero P, Rodrigues FNF, Ribeiro R, et al. Glossite Migratória Benigna. Science in Health Online. 2016; 7(1):7-10.

Meurer MI, Zimmermann C, GRANDO LJ. Proposta de um roteiro de apoio à descrição de lesões bucais como instrumentalização para comunicação profissional. Revista Abeno. 2015; 15(3):2-15.

